

УДК 616.972-08(476.5)

СОВРЕМЕННЫЕ СТАНДАРТЫ ЛЕЧЕНИЯ СИФИЛИТИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ В ВИТЕБСКОЙ ОБЛАСТИ

Саларев В.В., Спиридонов В.Е., Надирашвили Н.Д.

УЗ «Витебский областной клинический центр дерматовенерологии и косметологии»

Актуальность. Сифилис – системное инфекционное заболевание, вызываемое бледной трепонемой, характеризующееся разнообразными клиническими проявлениями, отличающееся стадийностью течения со сменой манифестных и скрытых периодов [1]. В Витебской области, несмотря на проводимые противоэпидемические мероприятия, заболеваемость сифилисом продолжает оставаться высокой. В настоящее время в структуре заболеваемости сифилисом преобладают скрытые формы: так в 2018 году удельный вес раннего скрытого составил 39,8%, позднего скрытого – 56,9% и скрытого неуточненного сифилиса – 1,6% от общего числа всех форм. Сифилис – опасное заболевание. Он негативно влияет на здоровье нации, вызывая осложнения беременности и родов, развитие врожденного сифилиса, поздних форм инфекции с негативными последствиями для человека (нейро-, висцеральный сифилис).

Важную роль в своевременном распознавании сифилиса играет лаборатория. Лабораторные исследования имеют значение при установлении диагноза заболевания, конкретизации его формы и стадии, в оценке эффективности терапии, контроля излеченности и, наконец, в спорных случаях, при необходимости юридической оценки правомочности диагноза.

Материал и методы. Спектр лабораторных методов диагностики сифилиса многообразен и в последние годы претерпел существенные изменения. Это обусловлено как разработкой, так и внедрением в повседневную практику новых трепонемных тестов: иммуноферментный анализ на суммарные антитела (ИФА, ELISA), реакция пассивной гемагглютинации (РПГА, ТРНА), реакция иммунофлюоресценции бледных трепонем (РИФ) в двух модификациях (РИФ-200, РИФ-абс) и нетрепонемных (быстрый плазмареагиновый тест – RPR/VDRL) тестов. Следует указать, и на появление в централизованной серологической лаборатории УЗ «Витебский областной клинический центр дерматовенерологии и косметологии» (далее – УЗ «ВОКЦДиК») точных и высокопроизводительных приборов (анализаторы, шейкеры) и компьютерной техники. С 2014 года в Витебской области в диагностике сифилитической инфекции используются молекулярно-биологический диагностический метод, в частности ПЦР – Tr.pallidum.

Результаты и обсуждение. На основании и с учётом всех перечисленных моментов специалистами УЗ «ВОКЦДиК» совместно с сотрудниками кафедры дерматовенерологии УО «ВГМУ» был разработан «Алгоритм обследования пациентов на сифилитическую инфекцию» с использованием серологических тестов, т.е. четкий порядок лабораторных исследований, результаты которых в максимальной степени способствуют установлению диагноза. Алгоритм включает 2 группы тестов: отборочные (ИФА), подтверждающие (РПГА, РИФ, НТТ). Скрининг населения на сифилис проводится методом ИФА на суммарные антитела к T.pallidum. Положительный результат скринингового теста требует подтверждения с помощью другого трепонемного теста, который не был использован в качестве скринингового. В дальнейшем проводится постановка метода RPR (VDRL) и других трепонемных тестов РПГА, РИФ в модификациях. Клинический диагноз раннего сифилиса подтверждается положительными результатами одного трепонемного теста (ТТ) и одного нетрепонемного теста (НТТ).

Пациент подлежит лечению в соответствии с клиническим диагнозом раннего сифилиса. Клинический диагноз позднего сифилиса подтверждается положительными результатами не менее чем в двух ТТ. Пациент подлежит лечению в соответствии с клиническим диагнозом позднего сифилиса. При отрицательном результате скрининга пациент не подлежит дальнейшему серологическому обследованию на сифилис. Лечение не проводится.

Выводы. Несмотря на множество существующих методов диагностики сифилиса в стратегии тестирования и выявления, в том числе и скрыто протекающих форм серологические лабораторные тесты в количественном варианте являются приоритетными.

Литература:

1. Адашкевич, В.П. Кожные и венерические болезни / В.П. Адашкевич, В.М. Козин. – М. : Мед.лит., 2006. – С. 430–472.

УДК 616.517:616.72-002

СЛУЧАЙ БЕССИМПТОМНОГО ПОРАЖЕНИЯ СУСТАВОВ КИСТЕЙ У ПАЦИЕНТА С ПСОРИАТИЧЕСКОЙ ОНИХОДИСТРОФИЕЙ

Сикора А.В. Морозевич А.С.

УЗ «Новополоцкая центральная городская больница. Кожно-венерологический диспансер»

Введение. Псориазная ониходистрофия является важным клиническим проявлением псориаза и характеризуется многочисленными симптомами поражения ногтевого ложа и ногтевого матрикса. К изменениям ногтевого ложа относятся подногтевой гиперкератоз, онихолизис, симптом «масляного пятна», продольные геморрагии (геморрагии в виде «занозы»). Поражения ногтевого матрикса (собственно ногтевой пластинки) включают точечные вдавления (симптом «наперстка»), лейконихии, разрушение ногтя (крошение), красные пятна в области ногтевой лунки, поперечные борозды (линии Бо), онихомадезис (отторжение проксимального края ногтя), онихорексис (продольное расщепление ногтевой пластинки), продольные гребни. Псориаз ногтевых пластин считается важным прогностическим фактором в развитии псориазного артрита [1, 2]. Различные визуализирующие исследования показали, что среди пациентов с псориазом присутствует существенное число случаев недиагностированного псориазного артрита. Поскольку раннее выявление и лечение псориазного артрита могло бы, в конечном счете, позволить предотвратить клиническое и радиологическое развитие болезни, существует необходимость установить клинические параметры определения риска заболевания. Кроме изучения взаимосвязи псориазной ониходистрофии и псориазного артрита, в последнее время в литературе уделяется большое внимание диагностике энтезита, как начального проявления псориазного артрита [1, 2, 3]. Энтезит – воспаление в местах прикрепления сухожилий, связок и капсулы сустава к костям (энтезис), которое клинически проявляется болью, ограничением движения, припухлостью в точках энтезисов. Диагностика энтезитов включает ультразвуковое исследование. При воспалительном процессе энтезис теряет нормальную фибриллярную эхогенность, утолщается, могут наблюдаться отложения [4].

Цель работы. Описать клинический случай бессимптомного поражения суставов кистей у пациента с псориазной ониходистрофией.

Материал и методы. Обследовался пациент К., 27 лет на базе УЗ «Новополоцкая центральная городская больница. Кожно-венерологический диспансер». Применялись следующие методы обследования: клинический, дерматоскопия, рентгеноскопия, УЗ - исследование.